

認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用届出書

フリガナ	かのや いさお	被保険者番号																				
被保険者氏名	鹿屋 功																					
生年月日	明治・大正・ <b>昭和</b> 9年10月6日	性別	<b>男</b> ・ 女																			
住所	〒 893-8501 鹿屋市共栄町20番1号 電話番号 43-2111																					
要介護状態区分	要介護状態区分 1 2 3 4 <b>5</b> 要支援状態区分 1 2																					
認定有効期間	令和3年11月1日から令和4年10月30日																					
利用予定の短期入所サービス事業所	番号	4	6	7	3	2	0	0	1	2	3											
	名称	ショートステイかのや																				
<p>鹿屋市長 様 上記の被保険者が介護保険要介護・要支援認定有効期間の半数を超えて短期入所サービスを利用することを届け出します。</p> <p style="text-align: right;">令和4年6月20日</p> <table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td>事業所番号</td> <td>4</td><td>6</td><td>7</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td> </tr> </table> <p>[居宅介護支援事業者]</p> <p>住所 鹿屋市共栄町1番地2 名称 鹿屋共栄居宅介護支援事業所 電話番号 43-9876 介護支援専門員 串良 一郎</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>認定有効期間の半数を超える月の前月に提出</p> </div>												事業所番号	4	6	7	0	3	0	0	0	1	1
事業所番号	4	6	7	0	3	0	0	0	1	1												

※ 裏面に半数を超える利用の理由等を記入して下さい。短期入所サービス事業者の利用状況等も報告して下さい。

※ 添付書類 居宅サービス計画書 第1表・第2表、サービス担当者会議の要点直近のモニタリング表、利用票・利用票別表（半数を超える月分）

(鹿屋市確認欄)		
認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用について理由届出書及び添付書類の内容を精査し、利用について確認しました。		
年	月	日
担当者氏名	印	

**【理由欄】**

以下の内容等について概要を明記する。

(本人の状況)

- ・心身の状況及び介護内容の状況
- ・特別な医療処置の有無

(介護者の状況)

- ・介護者の健康状態
- ・介護協力者等
- ・日中・夜間等の介護力
- ・介護負担

(介護サービスの利用状況)

- ・訪問・通所系サービス利用状況
- ・他サービスへの変更等の検討

(施設入所の検討内容)

※ 短期入所サービス利用が有効期間の半数を超える理由（被保険者の状態・介護者の状況・施設入所への検討・他サービスへの変更等話し合いの経緯）を記載してください。

**短期入所サービス利用状況（予定）**

介護保険 利用月	区分支給限度基準日数 内の短期入所サービス 利用日数	利用日数 合 計	介護保険 利用月	区分支給限度基準日数 内の短期入所サービス 利用日数	利用日数
11月	26日	26日	月	日	日
12月	20日	46日	<p>認定有効期間の半数を超える月の前月に モニタリング・担当者会議を行う。</p> <p>例) 認定有効期間の半数を超える月が <u>7月の場合</u></p> <p><u>担当者会議を6月に行い</u> <u>理由届出書の提出も6月中に行う</u></p>		
1月	21日	67日			
2月	22日	89日			
3月	22日	111日			
4月	21日	132日			
5月	23日	155日			
6月	21日	176日		日	日
7月	22日	198日	月	日	日
月	日	日	月	日	日
月	日	日	月	日	日
月	日	日	月	日	日